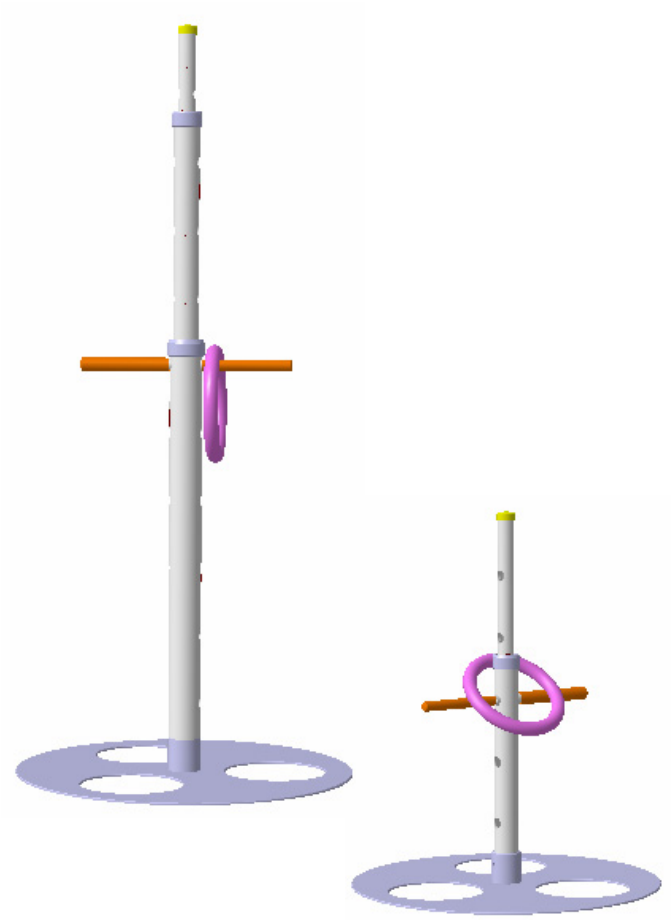
SAKAImed

取扱説明書

リーチング・エクササイザー

SOT−700



✱このたびは、お買い上げいただき、まことにありがとうございます。正しく安全にお使いいただくため、ご使用前にこの「取扱説明書」をよくお読みください。

✱「取扱説明書」は

・1部を現場用として、常に参照できる状態を保ってください。

・1部を保存用として、大切に保管してください。

06-062③L2

もくじ

安全上のご注意 3

各部の名称 4

ご使用になる前に 5

支柱の設置 5

操作方法 6

高さ調節 6

サイドバー 7

高さの合わせ方 8

スケールの読み方 10

評価・訓練記録シートの記入方法 12

お手入れの仕方 14

このようなときには 14

機器の保守・点検について 15

保証とアフターサービス 16

仕 様 17

輪の取り入れ作業について 18

輪の取り入れ作業とは 18

輪の取り入れ作業の方法 19

座位 20

立位 21

用途

本製品は輪の取り入れ作業に使用することにより、バランス能力を高めて身体の姿勢支持機能が向上することを目的とした訓練機器です。

特長

- 高さ調節を容易に行えます。
- 設置の安定性と軽量化を図りました。
- 付属の評価・訓練記録シートにより、トレーニング結果を簡単に示すことができます。
- 輪の取り入れ作業・解説 DVD が付属されているため、輪の取り入れ作業を正確に捉えることができます。

安全上のご注意

本製品を安全に正しくご使用していただくために、
各注意事項をよくお読みのうえ、
必ずお守りください。

注意事項を次のように区分しています。

⚠危険 ・・・ 取り扱いを誤ると、
死亡または重傷を負うことに至るもの

⚠警告 ・・・ 取り扱いを誤ると、
死亡または重傷を負う可能性が想定されるもの

⚠注意 ・・・ 取り扱いを誤ると、
傷害または物的損害の発生が想定されるもの

絵表示の意味

禁　止：してはいけない「禁止」内容のものです。

強　制：必ず実行していただく「指示」内容のものです。

使用上の注意

⚠警告

ポールやサイドバーに体重をかけない
ポールやサイドバーが倒れたり折れたりして、転倒する恐れがあります。

⚠注意

用途以外の使用は禁止
破損や事故につながる恐れがあります。

直射日光があたる場所に置かない
ポールやビニルキャップの色あせ、劣化の原因となります。

ポールは、ストッパーやエンドライン以上抜かない
けがや機器の破損の原因となります。

ロックナットは緩めすぎない
部品が外れ、機器の破損の原因となります。

平坦な場所に設置する
設置が安定していないと、支柱が倒れ、けがの原因となります。

医師や指導者の指示に従って使用する
使用を誤るとけがをする恐れがあります。

移動するときは、アウターポールもしくはベース盤を持つ
他の部分を持つと、抜け落ちてけがをする恐れがあります。

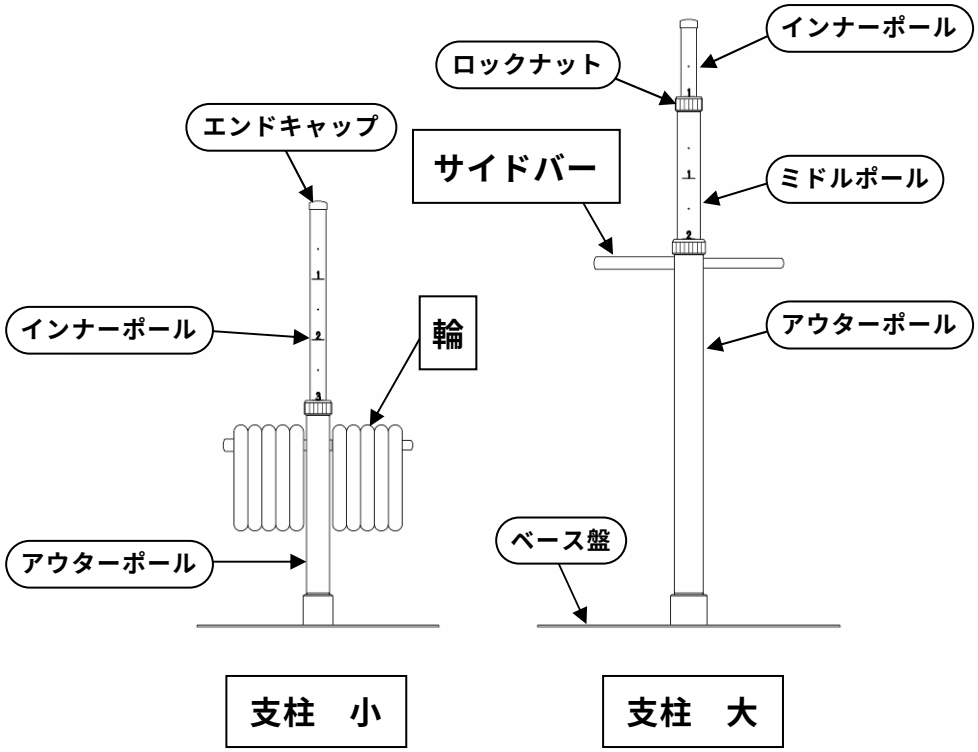
ロックナットを緩めるときは、伸縮させるポールをしっかり持つ
トレーニング中にポールが落下し、手をはさむ恐れがあります。

ポールの高さ調節時以外は、ロックナットをしっかり締める
ポールが落下し、けがや機器の破損の原因となります。

サイドバーは、ポールがビニルキャップの間にくるまで差し込む
サイドバーが落下し、けがをする恐れがあります。

各部の名称

❁ 全体



❁ 構成

リーチング・エクササイザー：S0T-700

- 支柱　小
- 支柱　大

（付属品）

- サイドバー（2 本）
- 輪（10 個）
- 六角棒レンチ（1 本）
- 取扱説明書
- 評価・訓練記録シート、簡易設置状態シート
- 輪の取り入れ作業・解説 DVD

ご使用になる前に

- ご使用前に本製品についてP.15の始業点検項目にもとづき、始業点検を実施してください。
- それ以外でも部品が破損しているなど、日頃お使いになられていたときとは違う異常を感じましたら、本製品のご使用を中止し、最寄りの営業所にご連絡ください。
- 破損、異常を感じたままのご使用は、危険ですから絶対におやめください。

支柱の設置

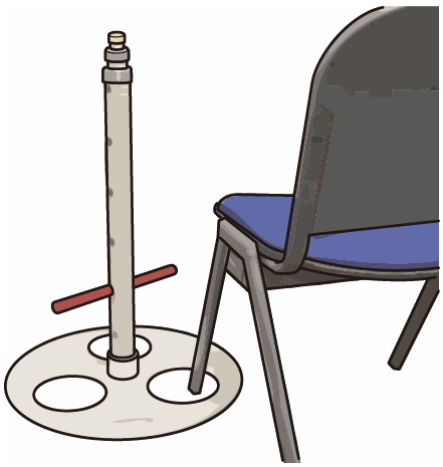
ロックナットがきちんと締まっていることを確認し、支柱小・大を設置します。トレーニングできる空間を十分に取ってください。トレーニングでの詳しい設置位置については、記録シートや、P.18「輪の取り入れ作業について」を参照してください。

注意
- **平坦な場所に設置する**
  設置が安定していないと、支柱が倒れ、けがの原因となります。
- **移動するときは、アウターポールもしくはベース盤を持つ**
  他の部分を持つと、抜け落ちてけがをする恐れがあります。

参考

支柱に椅子を接近させて使用する場合は、ベース盤に空いた穴の部分に椅子の脚を置いてください。

注意
- **椅子の脚がベース盤に乗っていないことを確認する**
  椅子のバランスが悪くなり、転倒する恐れがあります。



操作方法

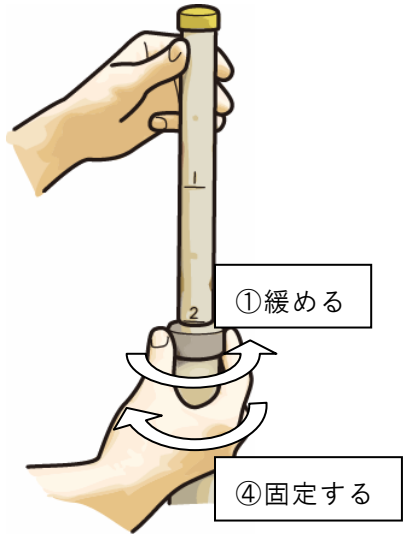
高さ調節

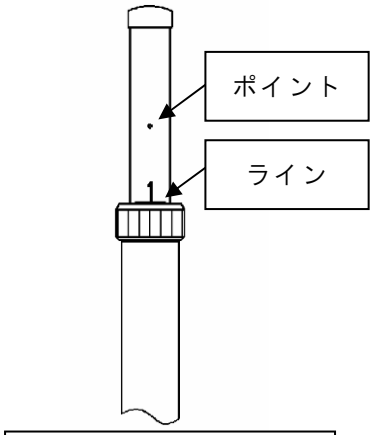
① 調節したいポールを持ち、そのポールの下にあるロックナットを矢印の向き（反時計回り）にまわし、緩めます。

② 所定の高さまでポールを伸縮させます。ロックナットの上面を数字下のラインもしくは、ポイントに合わせてください。（高さの合わせ方、スケールの読み方については、P.8～11を参照してください。）

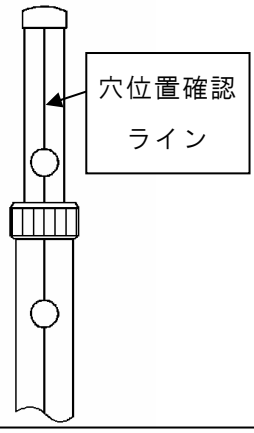
③ 上下のポールの穴位置確認ラインを合わせます。

④ ロックナットを矢印の向き（時計回り）にまわして、固定します。





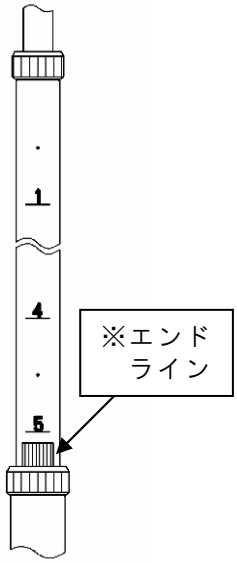
②所定の高さまで伸縮



③穴位置確認ラインを合わせる

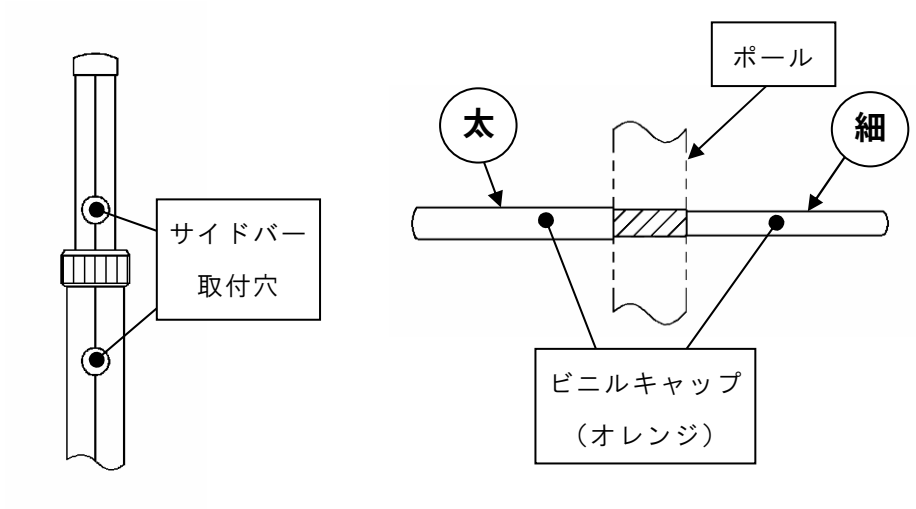
注意

- **ポールは、ストッパーやエンドライン※以上抜かない**
  けがや機器の破損の原因となります。
- **ロックナットを緩めるときは、伸縮させるポールをしっかり持つ**
  ポールが落下し、手をはさむ恐れがあります。
- **ロックナットは緩めすぎない**
  部品が外れ、機器の破損の原因となります。
- **ポールの高さ調節時以外は、ロックナットをしっかり締める**
  トレーニング中にポールが落下し、けがや機器の破損の原因となります。



サイドバー

サイドバーの細い側から、サイドバー取付穴に差し込みます。その際は、下図のようにポールがビニルキャップの間にくるまで差し込んでください。



注意　**・サイドバーは、ポールがビニルキャップの間にくるまで差し込む**

サイドバーが落下し、けがをする恐れがあります。

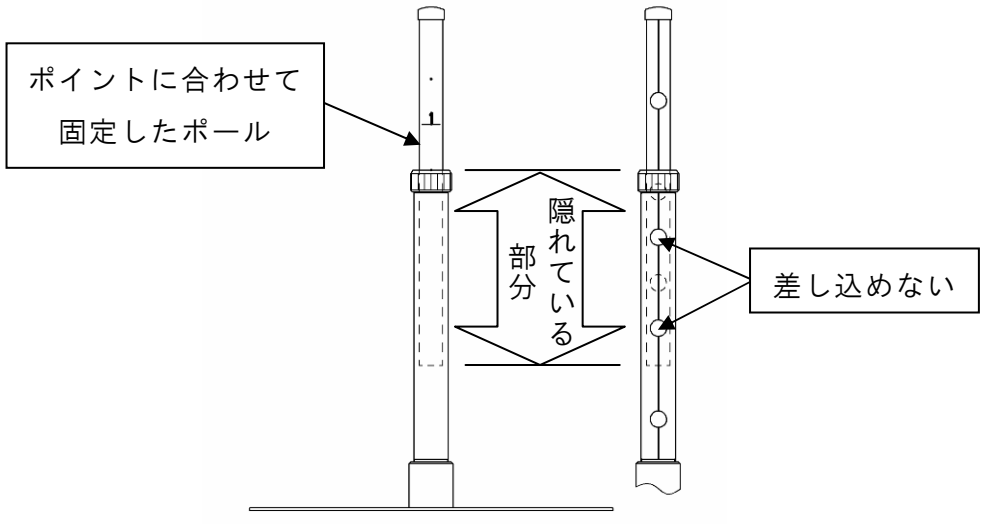
・サイドバーを無理に押し込まない

ビニルキャップが外れたり、破れたりする恐れがあります。

参考

・サイドバーを差し込みにくいときは、ロックナットを一度緩め、サイドバーを所定の穴に差し込んでから固定すると、穴位置が揃い差し込みやすくなります。

・ポイントに合わせて固定したポールが外側のポールに隠れている部分の取付穴には、サイドバーを差し込めません。（下図参照）



高さの合わせ方

ここでは、使用したい高さ（〇〇㎝）にポールやサイドバーの高さを合わせる方法を説明します。記録シートの患者情報欄に記入した計測値を利用し、各レベルのポール高さ・サイドバー高さに合わせます。ポール高さ・サイドバー高さで計測していない部位は、下記数値を参考に合わせてください。

目 ⇒（頭 － 10 ㎝）、座位骨盤 ⇒（膝 ＋ 10 ㎝）、少し上 ⇒（＋ 10 ㎝）

✹ ポール高さの合わせ方

支柱　小

ポール高さ 40～70 ㎝

ポール高さ ÷ 10 ＝ □

＝ 4（アウターポールのスケール）＋ ◯（インナーポールのスケール）

インナーポールのスケールを◯に合わせます。

-例-

ポール高さが 70 ㎝の場合、

70 ÷ 10 ＝ 7 ＝ 4 （アウターポール）＋ ③（インナーポール）

インナーポールのスケールを③に合わせます。

支柱　大

ポール高さ 70～180 ㎝

ポール高さ ÷ 10 ＝ □

＝ 7（アウターポール）＋ ◯（ミドルポール）＋ △（インナーポール）

5 以下　　6 以下

ミドルポールのスケールを◯に、インナーポールのスケールを△に合わせます。

-例-

ポール高さが 140 ㎝の場合、

140 ÷ 10 ＝ 14 ＝ 7 ＋ ⑤ ＋ 2

ミドルポールのスケールを ⑤ 、インナーポールのスケールを 2 の高さに合わせます。

✹サイドバー高さの合わせ方

サイドバー取付穴は、床面から 10 ㎝刻みで設けられています。床からの穴の数を数えることにより、サイドバー高さを求めます。サイドバー高さで床となっているものについては、腹部を圧迫する姿勢となるため血圧に問題のある方は、サイドバーを間に差し込んで使用しても構いません。

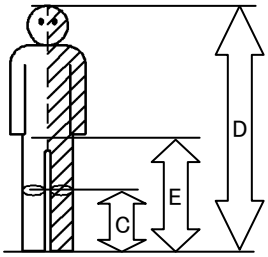
ポール高さ・サイドバー高さの合わせ方　-例-

立位レベル 7a

① 予め、患者情報を計測し、記入しておきます。

立位	頭　（身長）	D ： 150cm
	骨盤（腸骨稜高）	E ： 90cm
	ひざ（膝高）	C ： 50cm

（※記録シートより抜粋）



② ポール高さ・バー高さを表で確認します。

レベル：ポール位置	ポール高さ	バー高さ
7a ：健側正中前方	頭	ひざ

（※記録シートより抜粋）

ポール高さは、“頭”なので、“150 ㎝”

バー高さは、“ひざ”なので、“50 ㎝”となります。

③ ポール高さを合わせます。

ポール高さが 150 ㎝なので、支柱 大を使用します。

150 ÷ 10 ＝ 15 ＝ 7（アウターポール）＋ 5（ミドルポール）＋ 3（インナーポール）

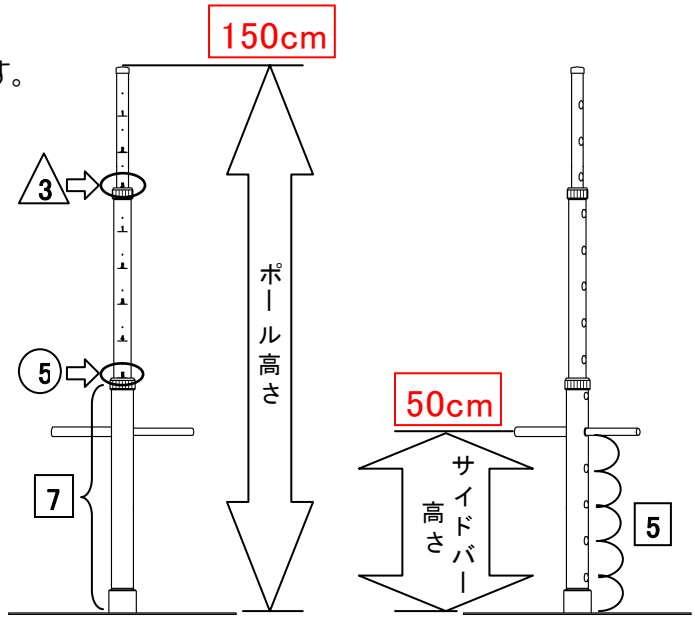
ミドルポールのスケールを 5 に、

インナーポールのスケールを 3 に合わせます。

④ サイドバー高さを合わせます。

サイドバー高さは 50 ㎝なので、

下から穴の数を 5 つ数えて差込ます。



スケールの読み方

任意の高さに合わせ、ポールに印字されているスケールにより、高さを読み取る方法です。数字は 10 ㎝刻み、数字間のポイントは 5 ㎝刻みで印字されています。

✸ ポール高さの読み方

ポール高さとは、ポールの先端の床面からの高さを示します。アウターポールの高さとインナー（ミドル）ポールのスケールを足すことにより、読み取ります。

支柱　小

ポール高さ[㎝]＝{4+インナーポールのスケール}×10

図 1 では、ポール高さ[㎝]＝{4+ 3 }×10＝70[㎝]となります。

支柱　大

ポール高さ[㎝]＝{7+ミドルポールのスケール+インナーポールのスケール}×10

図 2 では、ポール高さ[㎝]＝{7+ 3 +1.5}×10＝115[㎝]となります。

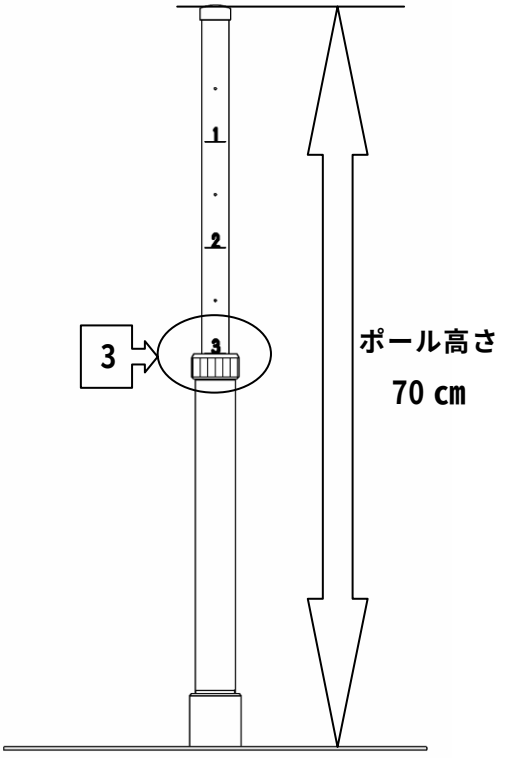


図 1.支柱　小

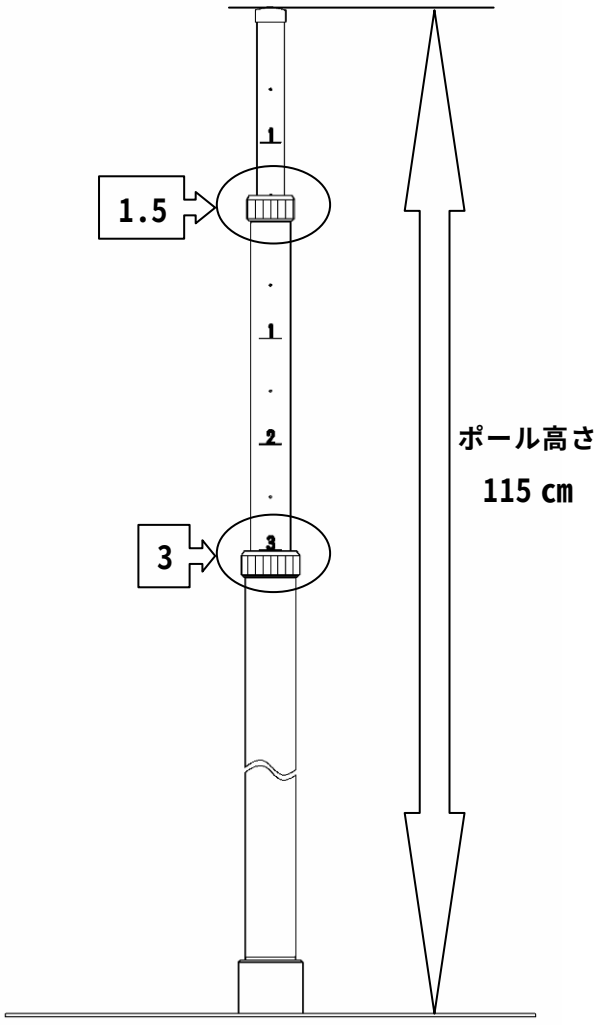


図 2.支柱　大

✹ サイドバー高さの読み方

サイドバー高さとは、サイドバーの床面からの高さを示します。ポール高さから輪取り入れ深さを引くことにより、読み取ります。

サイドバー高さ[cm]＝ポール高さ－輪取り入れ深さ

図 5 では、サイドバー高さ[cm]＝ 70 － 20 ＝ 50[cm]

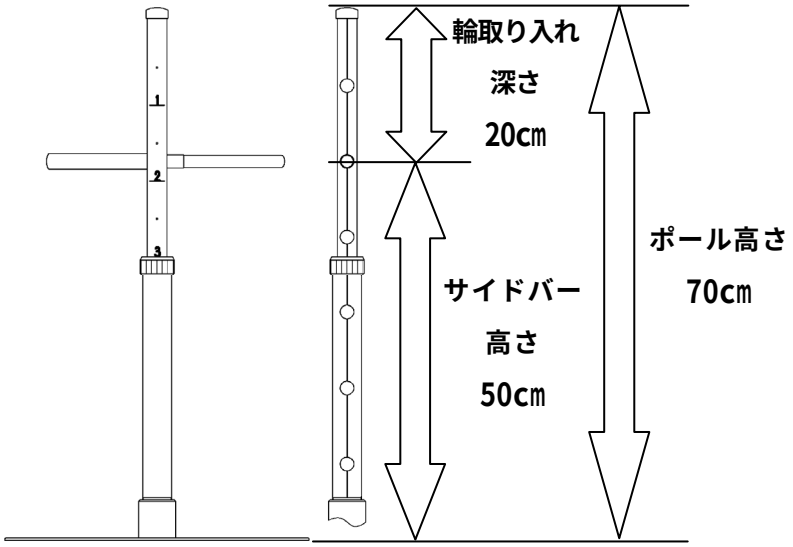


図 5.支柱　小

✹ 輪取り入れ深さの読み方

輪取り入れ深さとは、ポール先端からサイドバーまでの距離を示します。ポール先端からの穴の数を数えることにより、読み取ります。

輪取り入れ深さ[cm]＝ポール先端からの穴の数×10

図 3 では、輪取り入れ深さ[cm]＝2×10＝20[cm]となります。

図 4 では、輪取り入れ深さ[cm]＝6×10＝60[cm]となります。

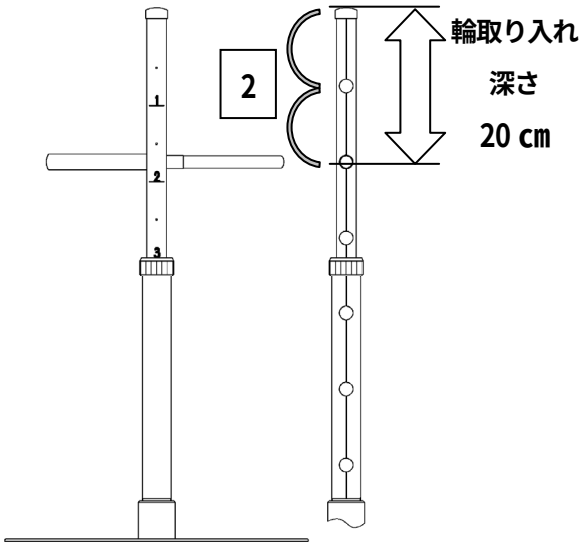


図 3.支柱　小

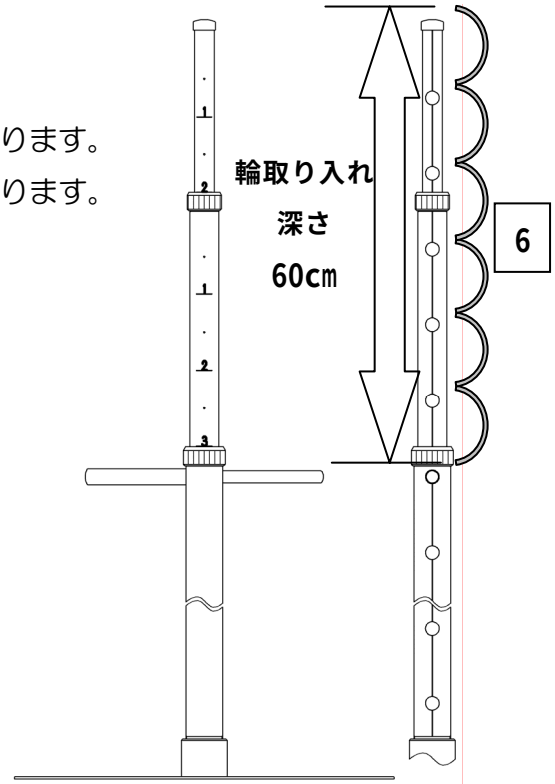


図 4.支柱　大

評価・訓練記録シートの記入方法

評価・訓練記録シートは、記入例・1 ページ目（表裏で左麻痺用・右麻痺用）・2 ページ目以降（左麻痺用・右麻痺用共通）の 3 枚で構成されています。その他に簡易設置状態シート（表裏で左麻痺用・右麻痺用）1 枚が付属されています。適宜、複写してご利用ください。

● 患者情報欄の記入方法について

予め患者情報欄の項目を計測し、記入します。この計測結果に従って、ポール高さ・サイドバー高さを合わせることにより、評価に再現性をもたらせます。計測結果は、ポールの高さを合わせやすいように、10 ㎝単位で記入します。（高さの合わせ方は、P.8「高さの合わせ方」を参照してください。）

● 到達点の記入方法について

到達点を記入する際の難易度レベルの詳細については、記録シートや簡易設置状態シート、P.18「輪の取り入れ作業について」を参照してください。

①今回の到達レベルおよび未到達レベルに〇×をつけます。

例：今回の到達レベル　立位レベル 6・7a

今回の未到達レベル　座位レベル 7・立位レベル 7b　の場合

姿勢	難易度（レベル）															到達点
座位	1	2	3	4a	4b	5a	5b			7×						
立位								5	6○		7a○	7b×	8	9	10	→
点数	1	3	6	10	14	19	24	30	37	45	54	63	73	85	100	

（※記録シートより抜粋）

参考

・難易度レベルは、記録シート左から順に、(座位)1～5b→(立位)5～6→(座位)7→(立位)7a～10 とレベルアップしていきます。評価方法として、難易度レベルを徐々に上げていき、あるレベルが出来なくても 1 つ上のレベルへと進み、2 つ以上のレベルが出来なかった場合は次へ進めないという方法をお勧めします。

・レベルの進め方の例外として、麻痺側への傾斜が強い方には、座位レベル 3（健側側方いっぱい）が確実になった後に、座位レベル 1、2 を行います。また立位レベル 5（健側斜め前方）は、レベル 6（健側側方いっぱい）の後に行います。詳細は、「片麻痺 能力回復と自立達成の技術」（三輪書店　2008）を参照してください。

・初回評価は、座位レベル 1 から行います。

・①の例の場合、立位レベル 7b が出来なかった時点で 2 つ以上のレベルが出来ないことになるので、現在のレベルは 7a となります。

②点数に〇をつけます。

今回の到達レベルの中で、最高のレベルの下に記載されている点数に〇をつけます。

例：到達レベルの中で、最高のレベルは立位 7a なので、その下に記載されている 54 に〇をつけます。

姿勢	難易度（レベル）															到達点
座位	1	2	3	4a	4b	5a	5b			~~7~~						
立位								5	6		7a	~~7b~~	8	9	10	→
点数	1	3	6	10	14	19	24	30	37	45	54	63	73	85	100	

参考

・点数とは

レベルの下に書かれている点数が、そのレベルまでの総点数を示します。立位レベル 10 を達成すると、点数は 100 となります。

③到達点を求めます。

②で〇をつけた点数と、そのレベルまでの未到達レベルを記入し、差を求めます。

例：点数　54

立位レベル 7a までの未到達レベル（座位レベル）7

到達点 ＝ 点数 － 未到達レベル ＝ 54 － 7 ＝ 47

到達点は、47 点となります。

姿勢	難易度（レベル）															点数	到達点
座位	1	2	3	4a	4b	5a	5b			~~7~~							54
立位								5	6		7a	~~7b~~	8	9	10	→	7
点数	1	3	6	10	14	19	24	30	37	45	54	63	73	85	100		47

未到達レベル

参考

未到達レベルで a・b のつくものは、下記点数が未到達レベルの点数となります。

4a・4b　→　4 点　、　5a・5b　→　5 点　、　7a・7b　→　7 点

お手入れの仕方

清掃は柔らかい布で、乾拭きをしてください。輪は、水拭きまたは中性洗剤を使用しての清掃も可能です。塩素系洗剤やアルコール・シンナー等は使用しないでください。

このようなときには

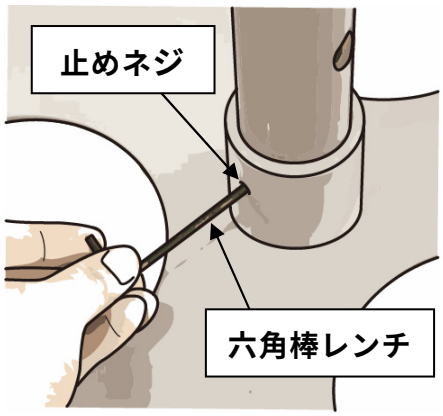
症　状	原　因	対　策
サイドバーが入らない。	穴位置がずれている。	ロックナットを一度緩め、再度締めなおしてください。 （P.7「サイドバー」参照）
	サイドバー取付穴がふさがれている。	数字下のラインに合わせポールの高さ調節をしてください。
ロックナットで固定できない。	ロックナット内部のストップリングが磨耗している。	最寄りの営業所にご連絡ください。
アウターポールが回る。	止めネジが緩んでいる。	止めネジを締めてください。（下記「アウターポールの固定方法」参照）

※製造上の都合により、ポールが変色している場合もありますが、材質には問題ありません。

その他、ご不明な点につきましては最寄りの営業所にご相談ください。
ご使用中に万一故障が発生したら、使用を中止して最寄りの営業所へご連絡ください。

● アウターポールの固定方法

付属の六角棒レンチで止めネジを時計回りにまわし、アウターポールに軽い力で押し付けるようにねじ込んで固定してください。固定後、ポールを反時計回りにまわし、ポールとベース盤が固定されているかを確認してください。



機器の保守・点検について

・本製品をご使用する際は、機器の管理者の方が下記の点検項目に基づき、必ず始業点検（日常点検）を実施してください。
・長期間使用しなかった製品を使用再開する場合は、機器が正常に動作するか十分な点検を行ってください。
・点検時に異常が発見された場合は、製品の使用を中止して最寄りの弊社営業所までご連絡ください。
・清掃等の簡単な保守は機器の管理者等によって実施する様お願いいたします。

● 始業点検項目

区分	点検内容	点検方法
外観	ベース盤のゆがみ	目視
	ポールの割れ・曲がり	目視・ロックナットを緩め、上下にスムーズに動くことを確認
機能	ロックナットの固定	ロックナットを締め、ポールが落下しないことを確認

● 定期保守点検契約のお勧め

製品を長期間正常な状態で安全にご使用できるように保証期間後の「保守点検契約」の締結をお勧めいたします。詳しくは別添の「保守点検契約のお勧め」をご覧になるか、最寄りの弊社営業所へお問い合わせください。

保証とアフターサービス

●保証書と保証期間

・保証書（別添）はよく読んで大切に保管してください。保証書がないと保証期間中でも代金を請求させていただく場合があります。

・保証期間は、正常な使用状態で故障した場合、本体フレーム（ベース盤）は 5 年間、それ以外は 1 年間です。詳しくは保証書をご覧ください。

●修理を依頼される場合

・修理を依頼されるときは、下記のことをお知らせください。

機種名　　：　*SOT-700*

お買い上げ：　　年　　月

故障状況(できるだけ詳細に)

住所，氏名，電話番号

・メーカーより指示のあるとき以外は、決して機器を分解しないでください。

●耐用期間

10 年：保守点検などの当社推奨環境で使用された場合

●損耗品

（使用により、磨耗･劣化･変質等が生じ、本来の機能が発揮できなくなるもの）

・正常な使用において、交換の目安が**約２年**のもの。

ストップリング（ロックナット内部部品）

・正常な使用において、交換の目安が**約３年**のもの。

輪

点検の時期が来ましたら弊社営業所までご用命ください。点検して必要により有償交換いたします。

●保守用性能部品の保有期間

保守用性能部品の保有期間は、販売中止後 10 年です。ただし、性能部品が製造中止などにより入手不可能になった場合は、保有期間が短くなる場合もあります。

仕 様

型式：S0T-700

			支柱　小	支柱　大
外径寸法		ベース盤直径	φ400 ㎜	φ500 ㎜
		ポール外径	インナー：φ26 ㎜ アウター：φ38 ㎜	インナー：φ26 ㎜ ミドル：φ38 ㎜ アウター：φ48 ㎜
		ポール高さ （ストローク）	400～700 ㎜ （300 ㎜）	700～1800 ㎜ （1100 ㎜）
サイドバー取付穴			6 箇所（100 ㎜ピッチ） （高さ 100～600 ㎜）	17 箇所（100 ㎜ピッチ） （高さ 100～1700 ㎜）
質量			3.0 kg	5.0 kg
材質		ベース盤	スチール(粉体塗装仕上げ)	
		ポール	プラスチック	
		ロックナット	アルミニウム	
付属品	サイドバー （2 本）	外径	φ21(φ16)×310(L)㎜	
		質量	100g	
		材質	プラスチック	
	輪 （10 個）	外径	φ175 ㎜	
		質量	100g	
		材質	プラスチック	
	六角棒レンチ （1 本）			
	取扱説明書（現場用・保存用　各 1）			
	評価・訓練記録シート、簡易設置状態シート			
	輪の取り入れ作業・解説 DVD （1 枚）			

注)都合により予告なく仕様の変更を行う場合があります。

輪の取り入れ作業について

本項は、金沢大学大学院医学系研究科 生田宗博教授に寄稿していただき、編集したものです。

輪の取り入れ作業とは

輪の取り入れ作業とは、健側の側方に置いた輪を健側手で一つ取り、輪をポールへ入れ、そして取り出す動作を行う作業です。手に持った輪をポールの先端まで十分にリーチさせ、ポールに輪を入れてからも輪を持ったままで、輪をポールの基部まで下ろして置く動作として行う作業です。輪を投げ入れてはいけません。それは、輪を投げると投げた側の逆の方向に体重が偏位し、この場合には不安定な患側へ体重が偏位してプッシャー症状を助長するからです。健側手で輪を取ろうとして健側に体重を移しながら健側臀部・下肢で支持し、健側で体重を支持した座位や立位姿勢を保ちながら、輪を持った健側手を更に健側に設置したポールの先端へリーチさせます。そして、ポールに輪を通して基部に置きますので、動作中常に健側で主に体重を支持し続けることになります。これによって、プッシャー症状ではない、健側で体重を支持してバランスを保持する動作の習得を進めることができます。輪入れ作業という動作を行うので、静的バランスと同時に、動的バランス能力を確実に高めようとする作業でもあります。輪を取るためと輪を入れるために、上肢をリーチさせる位置によって、難易度を段階付けた作業にしてあります。ですから、作業の段階の進行に伴ってプッシャー症状が軽減し、静的・動的な姿勢保持能力が向上することになります。輪取り入れ作業は、プッシャー症状の治療方法であると同時に、プッシャー症状の評価方法にもなります。

バランスが崩れないように健側支持でおこなうことで患側の体重支持機能のない人でも、早期に静的・動的な座位や立位のバランスが安定し、早期に移乗動作を獲得することに繋がります。早期に麻痺の程度に因らず ADL 自立を得るための身体運動制御の機能を適応してなおす方法として開発したのが、輪の取り入れ作業です。輪の取り入れ作業は、それ自体は簡単で、意識障害や重度の認知症、コミュニケーション障害、高次脳機能障害等がある人も理解が容易で、性別・年齢を問わず比較的導入しやすい作業です。また、輪を取り入れる位置を変えるだけで、段階を進め、容易に回復を実感して頂ける利点があります。

輪の取り入れ作業の方法

輪を取る位置、そして輪をポールに向かって動かす方向も、より基本的なところから始めます。そして、動作範囲をより応用的へと段階付けて進め、各種の動作に対応して安全確実に動作がおこなえるように、重心の保持と重心移動の円滑を作る機能を基本的に高め促す作業です。

まず輪 10 個とポールを準備します。まずセラピストがどんな作業なのかを実演して見ていてもらいます。そして、輪を一つ取って頂きます。この最初の輪を一つ取る時に、つかまった物から手を離すことになります。つかまった物から手を離すのは大変に勇気がいるので、最初はつかまった物の隣にセラピストの掌を出して、掌をつかんでもらいます。そして、よくやってくれましたと称え褒めます。本当に褒めるに値する勇気を持って行わなければ出来ないことなのです。つぎに、手をセラピストの側方・患者の健側側方へ、シッカリと患者の手を握りながら少し移動させ、そしてまた元の位置に手を戻してつかまってもらいます。恐怖の未知の領域に勇気を持って手を出して下さって、勇気ある自立を目指す人であることを示して下さったのです。出来ましたね、良かったですよ、本当に頑張りましたね、とねぎらい、少し休み、そして再びセラピストの掌とともに手をポールに向かって少しずつリーチさせて行きます。そして、今度は輪を持って頂きポールに入れます。必要であれば、輪にもセラピストの手を添えて一緒に入れます。ですから、最初の輪は必ず成功して取り入れなければいけません。必ず。

足の位置、腰部の位置、肩の位置、頭の位置を確認し重心を確実に主に健側で保持する姿勢を誘導しながら、輪の取り入れ作業をおこない、進めていきます。ポールの位置や長さについて適宜調整します。「輪の取り入れ作業」中は、常に主に健側で体重を確実に支持するように助言し誘導します。常に患側へ傾いている場合、健側での支持に対し恐怖心がとても強い人に多いため、「患側では十分支持できないこと、健側は支持できること、だから勇気を出して健側で支持して頂きたいこと」を、真剣に説明し納得をして頂きます。セラピストは健側横について介助をおこないます。練習は、輪 10 本 1 セットとし、1 日に 3～5 セット程度までできるように進めます。初めは介助しておこない、介助無しで可能になったら、次の段階へ進めていきます。

座位

①健側斜め前方、②健側斜め前上方、③健側側方いっぱい、④-a)健側正中前方、④-b）健側斜め後方、⑤-a)健側下方、⑤-b）患側側方、⑦患側下方の方向で段階付けて実施していきます。この①から⑦の番号は、その段階の点数でもあります。

③健側側方いっぱい:健側側方いっぱいに健側手を伸ばして輪を入れる動作です。この時には、健側臀部と健側足底で主に体重を支持し重心を保持するバランス動作が賦活されることを意図しています。プッシャー症状が認められる人には、この③から実施するとより健側へ体重を支持することが可能になる人が多い事を経験しています。特に、恐怖心が強く、患側への傾きが強く、健側支持が困難であれば、車椅子座位で、健側側方に置かれたポールへ輪を入れる練習から始めると良いでしょう。

④-a)健側正中前方：健側上肢を正中前方にリーチした際、患側に重心が移動し、患側に倒れないようにする機能の獲得が目的です。重心を健側臀部で支持しつつ健側正中前方のポールに輪を入れます。ここで正中について述べます。動作上の正中は健側肩を通る矢状面にあると考えるのが妥当ですが、解剖学的・運動学的な正中は額の中心と恥骨結合を結ぶ線なのです。④-a）健側正中前方は、動作上の正中に当たるため、少しの偏位で患側に重心が乗り傾倒にいたる危険があると同時に、この正中を越え患側で動作する事を可能にする姿勢保持の獲得の関門になります。

⑤-a)健側下方、⑤-b）患側側方：重心を健側臀部外側に支持しつつ健側下方や患側側方に上肢を伸ばすことができるようにします。⑤-a)健側下方では、健側足部付近まで上肢を伸ばして輪を入れることが出来るようにポールをセットします。しかし、体幹を前傾した場合には腰痛の出現の有無や、腹部を圧迫する姿勢となるため血圧の変動等に注意し実施し、血圧などに問題がある場合は床から 15cm 程の高さにポールを置くと良いようです。⑤-b）患側側方では患側上肢横にポールがくる様にセットします。患側側方にリーチさせると、通常の動作では患側に重心が必ず移動します。ですから、この「輪の取り入れ作業」では健側で重心を支持し、重心は患側で支持できなくても作業ができる様にすることがポイントです。この事を十分に注意し、そして十分に出来るように DVD の動作方法を体得して頂く必要があります。この動作は更衣動作時に患側上肢に袖を通す等の ADL 動作の基本となる動作です。

⑦患側下方：重心を健側臀部外側に支持しつつ患側下方に上肢を伸ばすよう助言します。この動作は、座位の中では最も困難な動作で、この動作においても重心は健側臀部で支持します。なるべく、患側足部付近まで上肢を伸ばして輪を入れることが出来る様にポールをセットします。この際、確実に健側に体重を支持させるため、体幹を健側前側方に前傾、患側に回旋し、健側上肢を健側下肢の外側からリーチさせ、掌を上に向けながら動作すると、健側で重心を支持しながら動作を行うことの体得がし易くなるのです。この時、掌を上に向けるのは、掌を下にすると体幹が患側方向に偏位し易くなるのを、防ぐためです。この動作の獲得により、靴を履く際に床上から靴を取る動作や患側下肢の足を組む際の足関節部を保持する等の ADL 動作の基本となります。

また、早期退院のためには、早期のベッドサイド期間に端座位での動作能力を向上することが重要で、動的バランスの練習はとても大切な役割を持ちます。ですから、早期ベッドサイドから「輪の取り入れ作業」を実施して、座位を獲得し、さらに立位・歩行へと進めることで、早期退院も可能になります。

立位

⑤健側斜め前方、⑥健側側方いっぱい、⑦-a)健側正中前方、⑦-b)健側斜め後方、⑧健側下方、⑨患側側方、⑩患側下方の方向で段階付けて実施する。この⑤から⑩の番号は、その段階の点数となっています。

⑤健側斜め前方：健側下肢に体重を支持しながら健側斜め前方のポールに輪を入れます。この動作は最も基本の動作で、この動作を確実にしないと次のステップが不安定となり、立位・歩行も不安定なまま、その動作だけが進行し、転倒の危険を潜ませることになります。

⑥健側側方いっぱい：プッシャー現象が認められる者に対しては、この方向から実施すると、より健側下肢へ体重を支持する意識付けが可能となります。特に、患側への傾きが強く、恐怖心や介助量が大きい場合は、スタンディングテーブルで立位をとりベルトで臀部を固定し立位をとらせ、健側・側方いっぱいの位置にポールをセットし、健側下肢に体重を支持するようにおこなうとよいのです。あるいは、テーブルに手をつき、健側臀部側面をテーブルに付けるようにして輪の取り入れ作業をおこないながら、健側下肢支持を勧めるのも良いようです。

⑨患側側方：健側下肢で体重を支持しながら、患側膝付近のポールに輪を入れる練習をおこないます。この動作の獲得により、排泄動作時のズボンの上げ下ろし動作の獲得につながります。

⑩患側下方: この動作の終了した時点で、ほぼ全方向に健側上肢を伸ばしても、常に健側で体重を支持し、安定した端座位や立位姿勢が可能となります。健側での体重支持をして動的バランス保持が可能となれば、麻痺の回復度に合わせて患側での体重支持を進めていきます。しかし、健側での保持を確立していないと不安定となり、転倒の危険性が表れることを指摘しておきます。